

CONTRIBUIÇÕES DO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO

Auristella Rezende Nunes¹
Lucicléia de Oliveira Silva¹
Edna Aparecida Morais da Silva²

RESUMO

RESUMO: Neste estudo discuti-se o parto humanizado pelo qual, procura-se mostrar que a assistência à saúde da parturiente deve ser entendida na perspectiva de tornar o processo de dar a luz e nascer um contexto de promoção à saúde da mulher e de seu recém-nascido. Considera-se, portanto que a participação do enfermeiro nesse processo é de suma importância, já que as práticas voltadas para a humanização, cuja ênfase é o diálogo e a mediação, são elementos essenciais para que se consiga motivar a parturiente a optar pelo parto normal, viabilizando um parto saudável, seguro, rápido e sem repouso pós-cirúrgico, que conseqüentemente propicia uma maior interação entre mãe e bebê, tão essenciais nos primeiros meses de vida. Trata-se de uma revisão da literatura em artigos que foram publicados entre os anos de 2000 e 2012 na qual procura-se analisar que contribuições tem o profissional da enfermagem nesse processo

PALAVRAS-CHAVE: Nascimento. Gestão. Enfermagem. Parto humanizado.

ABSTRACT

This study discusses the humanized birth, by which seeks to show that the health care of the mother must be understood in the perspective to make the process of giving birth and being born a context of promoting the health of women and their newborn. It is considered therefore that the participation of nurses in this process is of paramount importance, since the practices for humanization, whose emphasis is dialogue and mediation are essential elements that can motivate the mother to opt for vaginal delivery, enabling a healthy delivery, safe, fast and without post-surgical, which consequently promotes greater interaction between mother and baby, so essential in the first months of life. This is a literature review on articles that were published between the years 2000 and 2012 in which we tried to analyze what has the professional contributions of nursing in this process.

KEY-WORDS: Birth. Management. Nursing. Humanized birth

¹ Auristella Rezende Nunes, Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes.

¹ Lucicléia de Oliveira Silva, Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes.

² Orientadora Prof.^ª Esp. Edna Aparecida Morais da Silva -Faculdade União de Goyazes.

INTRODUÇÃO

Segundo (JORNAL ABEN, 2009)A Organização das Nações Unidas (ONU) definiu como meta dos Objetivos do Milênio a redução de 75% da mortalidade materna no Brasil até 2015. Normas e diretrizes implantadas para a humanização do parto, ao longo dos 20 anos do Sistema Único de Saúde (SUS), têm contribuído para a redução. Entretanto, dados do Ministério da Saúde revelam a dificuldade de alcançar a proposta da organização internacional. Em 2005, a Razão de Mortalidade Materna (RMM) foi de 74,7 óbitos por 100 mil bebês nascidos vivos. Uma agravante é o aumento expressivo de cesarianas realizadas no País. Na contramão do crescimento de partos cirúrgicos, que causam mais mortes, a Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras (ABENFO) mobilizou profissionais da área para defender o parto humanizado.

Dentre os objetivos da Organização das Nações Unidas (ONU) está a diminuição da morte de parturientes no Brasil até o ano de 2015. Para tanto, criou normas e diretrizes a fim de humanizar o parto. Estas diretrizes oferecem condições para viabilizar esse procedimento em boas condições e com melhores resultados (BRASIL, 2008).

Este apoio vem sendo discutido considerando a saúde da mulher e de seu bebê, além de maior conforto para ambos. O intuito é diminuir os excessos de partos cirúrgicos visando assim, que o parto seja humanizado, proporcionando melhores condições para a recuperação da mulher(CASTRO; CLAPS, 2005).

Nessa perspectiva, os profissionais da equipe de saúde que atuam diretamente com as parturientes no Sistema Único de Saúde (SUS) estão sendo apontados como auxiliares nesse processo, sendo eles de extrema importância em todo o processo(BRASIL, 2011).

Este estudo enfatiza esta importância e destaca que o êxito desta proposta depende fundamentalmente da participação efetiva da mulher e de seu acompanhante como agentes conhecedores de seus direitos e preocupados em tê-los assistidos, sabendo-se que sem sua participação fica inviável a consolidação do parto humanizado proposto pelo Ministério da

Saúde, que pretende em suas diretrizes maior participação da família acolhendo a mãe em uma situação confortável.

Para o alcance destes objetivos foram criados os seguintes programas: Programa de Humanização do Pré-Natal e do Nascimento, baseado nas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mulher no período pós-parto e a; constituição de Comitê de Humanização dos Serviços de Saúde e o Prêmio Nacional Professor Galba de Araújo (REIS; PATRÍCIO, 2005).

O parto humanizado centra-se no atendimento individualizado da mulher com ênfase na medicina, respeitando a evolução fisiológica do parto e conseqüentemente na indicação cuidadosa dos partos cesáreos, que não deverão ultrapassar a taxa 15%, indicado para casos extremos em que a vida de mãe e filho corra algum risco(DINIZ, 2005).

No ano de 1996, foi publicado um guia prático pela(*World Health Organization*)WHO. Este documento continha recomendações para implantar o parto humanizado na rede pública de saúde. Este programa tem como proposta viabilizar o acesso das mulheres aos serviços de saúde, com um atendimento digno promovendo a assistência, a qualidade da atenção e assim, motivar o parto vaginal, proporcionando uma rápida recuperação.

Considerando todos estes avanços, na presente pesquisa, propõe-se discutir o parto humanizado a fim de ressaltar as contribuições que o profissional da enfermagem pode oferecer a parturiente no parto humanizado.

A hipótese levantada é que um dos principais motivos que levam a parturiente a não optar por parto normal é o medo, principalmente no que diz respeito às contrações, visto que existem muitos mitos que envolvem esta modalidade. A mediação do enfermeiro com atenção a individualidade da mulher, considerando seus padrões culturais e sentimentos (suas crenças, práticas e seus valores) é de fundamental importância, pois, não somente oferecerá segurança, como também a motivará a optar pelo parto normal, de forma que a mulher opte por esta modalidade sem nenhum receio.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente artigo resulta de um estudo bibliográfico. Este método lógico prevê o levantamento, seleção e documentação de toda bibliografia já publicada sobre o assunto que está sendo pesquisadas em livros, enciclopédias, revistas, jornais, folhetos, boletins, monografias, teses, dissertações e material cartográfico entre os anos de 2000 a 2012, com o intuito de colocar o pesquisador em contato direto com todo material já escrito sobre o mesmo (LAKATOS; MARCONI, 2001).

Após a definição do tema foi feita uma busca em bases de dados virtuais em saúde, especificamente na Biblioteca Virtual de Saúde - Bireme. Foram utilizados os descritores: Parto humanizado. Enfermagem. Diretrizes do Ministério da Saúde para o parto humanizado. O passo seguinte foi uma leitura exploratória das publicações apresentadas no Sistema Latino-Americano e do Caribe de informação em Ciências da Saúde - LILACS, MEDLINE e Bancos de Dados em Enfermagem – BDEFN, *Scientific Electronic Library online* – Scielo, banco de teses USP, no período de 2000 até os tempos atuais, caracterizando assim o estudo retrospectivo, em Português buscando em fontes virtuais, os anos, os periódicos, os idiomas, os métodos e os resultados comuns. Foram encontrados vinte e seis artigos e destes, foram selecionados dezenove, além das diretrizes do Ministério da Saúde.

Os critérios de inclusão foram os artigos que estavam no idioma português e inglês, se encontravam dentro do período buscado e tinham relação com o tema. Foram excluídos os artigos que não tinham relação com o tema em estudo.

Realizada a leitura exploratória e seleção do material, fez-se a leitura analítica, por meio da leitura das obras selecionadas, que possibilitou a organização das idéias por ordem de importância e a sintetização destas que visam à fixação das idéias essenciais para a solução do problema da pesquisa.

A partir das anotações da tomada de apontamentos, foram confeccionados fichamentos, em fichas estruturadas em um documento do Microsoft Word, que objetivaram a identificação das obras consultadas, o registro do conteúdo das obras, o registro dos comentários acerca das obras e ordenação dos registros. Os fichamentos propiciaram a construção lógica do

trabalho, que consistiram na coordenação das idéias que acataram os objetivos da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo da história humana, o nascimento é visto como um evento natural que mobiliza e marca a vida da mulher e da família, com o aparecimento de outro membro, que nasce cercado de carinho e amor. Já nas primeiras civilizações atribuía-se ao nascimento vários significados culturais de cunho religioso e mitológico, que ora permanecem em alguns grupos, ora foram substituídos em outros (MOURA, et al, 2007).

Durante certo período da história humana, o parto foi responsabilidade apenas das mulheres com destaque nas parteiras. Tais mulheres eram conhecidas pela sua vasta experiência e por não possuírem conhecimentos científicos(DINIZ, 2005).

Desse modo, os acontecimentos na vida da mulher aconteciam em sua própria casa onde dispunham do conforto e aconchego de seus aposentos, trocavam conhecimento e descobriam afinidades. Por outro lado a presença feminina era tida como incômodo para elas sendo este um momento seu a quem deveria unicamente vivenciar(LAGO; VIEIRA, 2009).

A história da obstetrícia brasileira tem como principal representante Madame Marie Josephine MathildeDurocher, por ter sido ela a primeira parteira portadora de diploma de curso de partos pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro no ano de 1834. No ano de 1866 ela recebeu nomeação de “Parteira da Casa Imperial”, tendo auxiliando no nascimento da Princesa Leopoldina. Durocher ajudou a realizar tantos partos chegando a somar-se 6.000. Um fato que chamava atenção era seu aspecto masculino com preferência a trajes deste usado por pessoas deste gênero(VIEIRA SOUTO apud REIS; PATRÍCIO, 2005).

De acordo com Crizóstomo et al. (2007), até o século XII os homens praticamente não participaram do processo de nascimento de uma criança, sendo esta atividade exclusivamente das mulheres. E também porque as mulheres tinham e ainda têm um melhor trato como recém nascido.

Segundo Mamede (2005), houve várias situações em que a parteira enfrentava problemas recorrendo assim a pessoas mais experientes e somente em último caso elas procuraram um cirurgião. Nesse caso a parturientes ficavam preocupadas achando que estariam correndo risco de vida, em razão da presença do cirurgião ser solicitada apenas em casos específicos. Foi somente entre os séculos XVI e XVII, que a assistência ao parto foi se fazendo presente e aos poucos a parteira foi sendo substituída pelo cirurgião.

Diferentes práticas foram introduzidas à assistência ao parto e ao nascimento visando oferecer um apoio às parturientes, contudo, sem uma estimativa científica que oferecesse garantia ou eficácia. Assim não se pode afirmar que o conceito de parto normal seja padronizado ou mesmo universal. Foi somente em meados do século XX é que se considerou um parto como normal (SEIBERT, et al, 2005).

A partir de então em todos os países aconteceram iniciativas para oferecer segurança e garantia nesse momento tão importante na vida de mãe e filho. No início da década de 1970 registrou-se um aumento da institucionalização de partos e por consequência uma ausência de acompanhamento a estas mulheres assim como se verificava, por exemplo, à época das parteiras (LAGO; SILVA, 2009).

Segundo Schnecketal, (2012), a década de 1990 marca no Brasil a busca pela expansão dos questionamento à prática obstetrícia realizadas em hospitais. Apesar destes questionamentos e do desenvolvimento de tecnologia na assistência à parturiente e ao neonato, não ocorreram mudanças visíveis que pudessem mudar tal concepção.

Na sociedade contemporânea a tendência e a preferência das parturientes por partos cesáreos é bastante grande. Tal concepção vem de conceitos antigos de que mãe e filho pudessem vir a sofrer complicações no momento do parto e sendo assim os riscos com a cesárea é bem menor (SCHNECK et al., 2012).

De acordo com Brasil (2008), a maioria das mulheres optam pelo parto cesário por receio de que o parto normal seja doloroso, marcado por contrações e desconforto, ainda que seja apenas durante o trabalho de parto. O que ocorre de maneira contrária com o parto cesáreo cujas dores se iniciam após o término da anestesia.

Nessa perspectiva a orientação segura por parte dos profissionais da enfermagem, fornecendo explicações sobre as condições de evolução do parto, são estratégias apontadas para a superação destas dificuldades, levando a essas mulheres informações corretas, desmitificando suas concepções. Por outro lado, o descuido do profissional da enfermagem com a gestante, poderá trazer graves consequências, ou seja, a experiência do parto poderá ser negativa, havendo maiores possibilidades de ocorrer complicações obstétricas (CRIZÓSTOMO, et. al. 2007).

Hoje, o segmento materno-infantil representa o principal componente biológico da população brasileira. Associado a isso estão adolescentes e mulheres no período reprodutivo cujo percentual representa 63% da demografia do país (BRASIL, 2011).

É indispensável o desenvolvimento de indicadores voltados para esse segmento populacional a fim de verificar os avanços ou eventuais atrasos na qualidade dos serviços de saúde, para que assim seja possível oferecer serviços de excelência a esta população (BRASIL, 2008).

No país, a infraestrutura da maioria das maternidades não possui recursos adequados para a realização da assistência humanizada, o que por consequência acaba descartando a cultura, a individualidade, os costumes de cada mulher (PIOVESAN; SONEGO, 2000).

De modo geral a maioria delas necessita de internação e por isso participam de rotinas padronizadas nas quais não há orientação de um profissional de saúde para orientá-las e motivá-las a optar pelo parto normal. (DINIZ, 2005).

Por isso, a importância da assistência de enfermagem, com adequações apropriadas, viabilizando as condições indispensáveis para que o profissional possa desenvolver bem sua função. Trata-se de recursos humanos qualificados, materiais e tecnologia, além da apropriada estrutura física, proporcionando ao profissional melhor manejo de suas funções e, assim, oferecer maior comodidade da mulher (BOARETTO 2003).

Humanização

O termo humanização vem de humanizar que é a prática do humano, entendendo-se por humano a natureza bondosa, humanitária, benevolente. Assim, enquanto humanos é natural que cada um exerça a benevolência, a clemência, a compaixão, visando o bem estar da humanidade individualmente e coletivamente (BARBOSA, et. al. 2010).

Humanização vem de humanizar, tornar-se humano, ter a natureza bondosa e saber lançar um olhar sobre o outro se colocando a disposição para ajudá-lo.

No Brasil a humanização foi marcada por experiências em distintos Estados, a partir da década de 1970, quando diferentes pessoas motivadas por experiências de parteiras e índios, viabilizaram uma troca de experiências, no qual se pudessem apresentar novos métodos mais humanizados para os partos. Uma década depois ocorreram mudanças relacionadas no apoio e acompanhamento à gravidez e parto. Três anos depois foi fundada a REHUNA Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (DINIZ, 2005).

No âmbito da Organização Mundial este assunto vem sendo discutido desde a década de 1980, sendo que no ano de 1985 realizou uma revisão das tecnologias apropriadas para o nascimento, buscando novas diretrizes. Desde então foram dadas iniciativas visando readquirir os valores humanos na assistência à mulher gestante (FIALHO, 2008).

A partir destas discussões, o modelo anterior da assistência médica, tutelado pela Igreja Católica, que narrava o papel da gestação e parto como algo dotado de sofrimento foi questionado pela obstetrícia médica que passou a reivindicar seu papel de resgatar a dignidade das mulheres, apresentando assim uma proposta mais humana para esse processo (CAPARROZ, 2003).

Essa reflexão crítica motivou o tema do Ano Internacional da Criança (1979) época em que foi criado na Europa um comitê regional responsável por avaliar os limites das intervenções propostas nos partos e reduzir a morbimortalidade de mãe e filho (BRASIL, 2002).

No Brasil passou-se a conceber a mulher como sujeita em relação aos direitos reprodutivos, sugerindo-se assim um novo modelo de humanização.

Assim a humanização da mulher gestante é ratificada na cartilha de apresentação do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento – (PHPN) como importante tática para se alcançar um modelo mais humano no momento do parto (SEIBERT, et al. 2005).

A partir da ratificação destes princípios a humanização passou a ser prática necessária. Na oportunidade também ficou instituído o direito de escolher o médico, o local e a forma do nascimento do bebê(MAMEDE, et al. 2007).

Atualmente os enfermeiros obstétricos que atuam diretamente com as gestantes utilizando uma abordagem humanista, optam por adoção de tecnologias de cuidado por entenderem que o momento do trabalho de parto e parto devem ser restauradores e não temerosos, estabelecendo uma relação de confiança com a mulher que por consequência deste tratamento se sente segura e confortável(MACEDO et al. 2008).

Assim, a importância do profissional da enfermagem no processo de nascer por meio da humanização sendo esta uma forma não somente de prestar auxílio à parturiente, como também de propiciar um vir ao mundo com maior qualidade de vida tanto para a mãe, quanto para o bebê.

A participação da enfermagem no parto humanizado

Segundo Macedo et al. (2008) o parto humanizado traz inúmeros benefícios a parturiente, pois, além de não oferecer riscos a mãe e seu bebê ainda propicia um processo de recuperação mais rápido.

O processo de baixo risco no período gravídico-puerperal causado pelos efeitos do parto humanizado foi fundamental para que fossem instauradas medidas pelo setor de saúde no apoio à participação de enfermeiro (a) obstétrico (a) no acompanhamento dessas mulheres (DIAS; DOMINGUES, 2005).

Em 04 de agosto de 1954 foi fundado a (ABENFO) Associação Brasileira de Enfermeiro Obstetra, é uma entidade que defende o parto humanizado e ampara os enfermeiros obstetras.

Em 1998, o Ministério da Saúde adotou a assistência humanizada prestada por estes profissionais nos hospitais públicos, devido à assistência prestada. Em 1999 o mesmo órgão também apresentou a criação dos Centros de Parto Normal (CPN) visando o acolhimento de partos de baixo risco alcançados fora das instituições de saúde, contanto que fossem coordenados por enfermeira obstetra, com desenvoltura para atender a mulher e seu recém-nascido com a mesma qualidade e segurança oferecidas por hospitais e maternidades (MOURA et al. 2007).

A respeitabilidade vem sendo conquistada por enfermeiros obstetras que trabalham com a população, estes profissionais têm sido indicados como mediadores no trabalho de tornar esta proposta uma realidade. O que por outro lado também representa para as parturientes uma oportunidade de vivenciar esse momento com maior segurança (TEIXEIRA; BASTOS, 2009).

A participação cada vez maior destes profissionais no parto humanizado se deve aos cursos oferecidos nesta área. Atualmente existem especializações na área de enfermagem e obstetrícia que preparam este profissional para oferecer um atendimento cada vez melhor às parturientes.

Nessa perspectiva cabe ao enfermeiro reconhecer a situação da parturiente, para que assim tenha condições de prestar o apoio e a mediação necessária. A relevância deste profissional ocorre ainda na minimização do uso da tecnologia médica, já que utiliza métodos simples no qual a atenção é o centro desse processo (FIALHO, et al. 2006).

Por isso, é indispensável que os enfermeiros no processo de acompanhamento das parturientes para o parto humanizado melhorem a relação com estas pacientes, dando ênfase no diálogo, priorizando a confiança, trazendo a ela a oportunidade de se relacionar com este profissional usando a experiência adquirida por ele para que sejam satisfeitas suas necessidades (LAGO, et al. 2009).

O nascimento da criança causa um período de expectativas tanto da parturiente, quanto de seus familiares. Os estudos realizados por Brasil (2002/2008) mostram que por muito tempo o parto normal foi utilizado pelas parturientes não somente como opção própria, mas principalmente porque a concepção que se tinha do processo de vir ao mundo era esta, e em razão de práticas não adequadas, de pouca experiência e do difícil acesso à saúde

pública, muitas mulheres foram submetidas a processos dolorosos tendo sido o parto *fórceps* bastante utilizado. Tal prática causou trauma e medo em muitas mulheres e principalmente uma concepção equivocada do parto normal. Sendo as parteiras, as profissionais que auxiliavam no nascimento destas crianças (GAIVA; TAVARES, 2002).

O trabalho da mulher como parteira se deu por vários motivos. Primeiro pelo alto grau de intimidade com as famílias e segundo pelo fato de ser mulher e oferecer maior segurança nesse momento delicado da vida da parturiente. Outra razão é o manejo com as crianças, banhos, preparo de chás, das mamadas no seio da mãe entre outros(CECCATO; VANDER, 2001).

Desse modo o parto normal foi prática comum durante longos anos em todo o mundo. Foi apenas depois do século XX que o parto institucionalizado passou a ser visto como outra maneira de conceber o processo de nascer (BOARETO, 2003).

Mesmo com a institucionalização do parto bem como das parteiras, ao longo dos anos centenas de mulheres vieram a óbito após complicações no momento do parto. Em muitos casos o bebê também veio a falecer(CECCATO; VANDER, 2001).

Em razão disso, a partir dos anos 1970 houve maior preocupação em se oferecer serviços de qualidade às parturientes e assim diminuir índices de mortalidades tanto da mãe, quanto do bebê. Desse modo, as desigualdades socioeconômicas, os cuidados prestados às mulheres durante a gravidez e o parto foram princípios motivadores da criação de políticas voltadas para o parto humanizado (CECCATO; VANDER, 2001).

Nesse contexto, houve o propósito de resgatar a qualidade e humanizar a assistência ao nascimento e ao parto. Para tanto, a Organização Mundial de Saúde(OMS) elaborou recomendações, que entre outros exigiu a presença de um profissional obstétrico para oferecer segurança e qualidade no momento do parto(GAIVA; TAVARES, 2002).

Nesse sentido, o cuidado e o diálogo por parte do enfermeiro tornam-se indispensável desde pré-natal até o nascimento. É necessário, portanto uma relação interdependente, recíproca no qual o enfermeiro propicie condições para que o parto ocorra da melhor maneira possível (CAMINHA, 2008).

Hoje a Organização Mundial de Saúde (OMS), a partir de projetos e pesquisas, busca o desenvolvimento de ações que visem o monitoramento e controle de tecnologias de saúde, tornando-as mais apropriadas às necessidades do público do que aos interesses corporativos dos profissionais e sistemas de saúde, evitando dessa forma esforços para disseminar conceitos e práticas de promoção da saúde, o que implica necessariamente num trabalho humanizado (BARBOSA, et al. 2009).

Acerca do parto, considerado universalmente um evento biológico, existem conceitos culturais. Ele é organizado e padronizado diferentemente de acordo com os valores, atitudes e crenças específicas de cada cultura. Daí a necessidade do enfermeiro estar se adequando a cada situação (BOARETO, 2003).

Nesse sentido os profissionais da enfermagem têm a possibilidade de transformar suas práticas e reconhecer a mulher e feto como protagonistas no processo do nascimento. Para tanto, devem atuar como mediador do processo no qual toda a atenção deve ser dada para estes dois seres que juntos, marcam a história de uma nova vida (MOURA, et al, 2007).

Esse trabalho deve ser desenvolvido com ênfase no diálogo e na confiança estabelecida entre o profissional e a parturiente, sabendo-se que nesse momento de interação tem-se a oportunidade de mostrar as vantagens do parto natural tanto para o restabelecimento da mãe quanto para o fortalecimento da afetividade já que o contato mãe/bebê é mais rápido do que no parto cesáreo (BARBOSA, et al, 2009).

CONCLUSÃO

Neste, estuda-se o parto humanizado, pelo qual procura-se mostrar que a assistência à saúde da mulher precisa ser compreendida na perspectiva de tornar o processo do nascer de maneira mais humanizada.

Nesse sentido, ao considerar o parto humanizado o Ministério da Saúde visa reduzir os excessos de partos cirúrgicos focando uma atenção humanizada. Para tanto, tem na pessoa do enfermeiro (a) a via de acesso para que se consiga motivar as parturientes a optar pelo parto normal.

Tal processo torna possível em razão do parto humanizado enfatizar o atendimento voltado para a mulher sustentando na medicina que acompanha o desenvolvimento fisiológico e orienta a saúde da parturiente.

Nesse sentido, considera-se que a participação do enfermeiro nesse processo é de suma importância, já que as práticas voltadas para a humanização, cuja ênfase é o diálogo e a mediação, são fatores indispensáveis para que consiga convencer a parturiente pelo parto normal a partir de práticas dialógicas no qual o processo do nascer seja visto como algo natural e seguro quando se faz sem intervenção cirúrgica, mostrando que a recuperação do parto normal é bem mais rápida do que o parto Cesário.

Este estudo mostra também que o enfermeiro tem umas das mais importantes funções no pós-parto, que é a amamentação, é dever do mesmo orientar a mãe sobre o aleitamento materno, ensinando técnicas de como amamentar seu filho de forma correta.

Desse modo o aprimoramento do profissional da enfermagem, no que diz respeito ao parto humanizado, se dá continuamente. Sendo este, responsável por tornar-se um profissional a cada dia mais humano. Além da formação acadêmica é necessário o contato com a parturiente durante todo o pré-natal, esclarecendo suas dúvidas e anseios, pois, é nesse momento que ocorrem as trocas de informações, o aconselhamento e esclarecimento dos benefícios de um pré – natal bem assistido, com isso a parturiente se sentirá mais segura e com maior motivação para a escolha do parto natural.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Ilda Soares; DIAS, Ivanete Ferreira da Silva; ITO, Kátia do Carmo. **Humanização da assistência ao parto** (2009) Disponível em <http://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-idvol_10_1286201493.pdf> Acesso em 27 fev.2013.

BOARETTO, MC. **Avaliação da política de humanização ao parto e nascimento no município do Rio de Janeiro**. Dissertação de Mestrado, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. **Pesquisa**

nacional de demografia e saúde da criança e da mulher. (Brasília DF): MS; 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. DATASUS. Informações de Saúde [dados na Internet]. Brasília: MS Disponível (2008) em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/popbr.def>> Acesso em 27 fev.2013.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretária de Políticas de Saúde.** Área Técnica Saúde da Mulher. Jan./ Abril 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para redução de partos cirúrgicos.** (2011) Disponível em: <<http://saude.gov.br/datasus>>. Acesso em 15 outubro. 2012.

CAMINHA, Maria de Fátima Costa et al. **Assistência ao parto normal no Estado de Pernambuco: aspectos geográficos, socioeconômicos e profissionais, com ênfase no papel da enfermeira.** Epidemiol. Serv. Saúde [online]. 2008, vol.17, n.3, pp. 195-204.

CAPARROZ SC. O resgate do parto normal: contribuições de uma tecnologia apropriada. Joinville (SC): Univille; 2003.

CASTRO, J. C. de; CLAPIS, M. J. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 6, p. 960-967, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em 25 fev.2013.

CECCATO, S. R.; VANDER S, I. C. P. **O cuidado humano como princípio da assistência de enfermagem à parturiente e seus familiares.** Revista Eletrônica de Enfermagem (online), Goiânia, v.3, n.1, jan-jun. 2001. Disponível: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>> Acesso em 25 fev.2013.

CRIZÓSTOMO CD, NERY IS, LUZ MHB. A vivência de mulheres no parto domiciliar e hospitalar. **Esc Anna Nery R Enferm.** 2007 Mar; 11(1):98-104.

DIAS, MAB, DOMINGUES RMSM. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Ciênc & Saúde Coletiva** 2005;10(3):699-705.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2005, vol.10, n.3, pp. 627-63.

FIALHO, Rosângela de Souza; VASCONCELOS, Aline Araújo; MARQUES, Livia de Andrade; DIAS, Lara Martins; LIMA, Maria de Fátima Cavalcante. **Assistência de enfermagem no parto humanizado: uma reflexão teórica** (2006) Disponível em< http://www.redesindical.com.br/abenfo/viicobeon_icieon/files/0066.pdf> Acesso em 15 fev.2013.

FIALHO, Tatiana Cupertino. **O papel do enfermeiro no parto humanizado** (2008) Disponível em <<http://www.evata.com.br/downloads/MONOGRAFIA%20MODELO%20TATIANA%20CUPERTINO%20FIALHO.pdf>> Acesso em 25 fev 2013.

GAIVA, M. A. M; TAVARES, C. M. A. **O nascimento: um ato de violência ao recém-nascido?** Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre, v. 23, n. 1, p. 132-145, jan/2002. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewArticle/4408>> Acesso em 10 fev. 2013.

JORNAL ABEN. Profissionais de Enfermagem defendem parto humanizado (2009) Disponível em <http://www.abennacional.org.br/download/jornal_ABEN_A52_N3.pdf> Acesso em 27 fev2013

LAGO, Flavia Waleska Nechio; SILVA, Elaine Patrícia Vincler da; VIEIRA, Tatiane de Abreu. **Parto humanizado: contribuições do enfermeiro** (2009) Disponível em <http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/02432.pdf> Acesso em 03 fev. 2013.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. **Fundamentos da metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2001.

MACEDO, Priscila de Oliveira; QUITETE, Jane Baptista; LIMA, Eneida Coimbra; SANTOS, Iraci dos. As tecnologias de cuidado de enfermagem obstétrica fundamentadas pela teoria de Florence Nightingale. Esc Anna Nery **Rev Enferm** 2008 jun; 12 (2): 341 - 7.

MAMEDE F. V.; MAMEDE M. V.; DOTTO, L. M. G. I. Reflexões sobre deambulação e posição materna no trabalho de parto e parto. **Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery**, v. 2, n. 11, p. 337-342, jun. 2007. Disponível em: <<http://bases.bireme.br>> Acesso em 8 fev 2013.

MOURA et al. **A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal**. Brasília: Revista brasileira de enfermagem 2007.

PIOVESAN, E. S.; SONEGO, J. **“Pai é pai, tem que acompanhar”**: o pai no processo de nascimento sob a ótica de uma equipe de enfermagem de um hospital geral. Congresso Brasileiro de enfermagem, 52. Recife (PE), 21 a 26 de outubro de 2000. Anais. ABEn (PE).

REIS, Adriana Elias dos; PATRICIO, Zuleica Maria. Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de Santa Catarina. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2005, vol.10, suppl., pp. 221-230.

SCHNECK, Camilla Alexandra et al. Resultados maternos e neonatais em centro de parto normal Peri - hospitalar e hospital. **Rev. Saúde Pública** [online]. 2012, vol.46, n.1, pp. 77-78.

SEIBERT, Sabrina Lins; BARBOSA, Jéssica Louise da Silva; SANTOS, Soares Maia dos Santos; VARGENS, Octavio Muniz da Costa. Medicalização X humanização: o cuidado ao parto na história. **R Enferm UERJ** 2005; 13h24min-51. Disponível em <<http://www.facenf.uerj.br/v13n2/v13n2a16.pdf>> Acesso em 15 fev.2013.

TEIXEIRA, Kátia de Cássia; BASTOS, Raquel. **Humanização no parto** (2009) Disponível em <http://www.isad.br/eventos/educere/educere2009/anais/pdf/2809_1187.pdf> Acesso em 25 fev 2013.